

Tribunal de Contas do Estado do Ceará

Relatório do Primeiro Monitoramento

Estratégia Saúde da Família

“Um sistema de saúde com uma forte base na Atenção Primária é mais efetivo, mais satisfatório à população, é mais barato e mais equitativo”. Starfield

RELATÓRIO DE MONITORAMENTO – AUDITORIA OPERACIONAL ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PROCESSO Nº: 7841/2009-0

RELATOR: CONSELHEIRO ALEXANDRE FIGUEIREDO

OBJETIVO: VERIFICAR O GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES EXARADAS PELA RESOLUÇÃO Nº 2.985/2010 – PLENÁRIO NO PROCESSO Nº 07841/2009-0, QUE TRATA DA AUDITORIA OPERACIONAL REALIZADA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ATO DE DESIGNAÇÃO: PORTARIA Nº 107/2009

PERÍODO ABRANGIDO: 2009 a 2011

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO MONITORAMENTO:

PLANEJAMENTO: 9.1 a 17.2.2012

EXECUÇÃO: 21.2 a 11.3.2012

RELATÓRIO: 14.3 a 31.3.2012

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE:

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE NA FASE DE PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E RELATÓRIO

SERVIDOR	LOTAÇÃO
JOSÉ RICARDO MOREIRA DIAS	SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO
JOCYRRÉGIA MARIA PEIXOTO ALVES	3ª INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
FRANCISCO DAS CHAGAS EVANGELISTA	7ª INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
MARIA DE FÁTIMA TEIXEIRA BRASIL	6ª INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
SÉRGIO LUIZ CONDE DE OLIVEIRA	2ª INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
EMILSON PINHEIRO COELHO NETO	12ª INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE- SESA

RESPONSÁVEL: RAIMUNDO JOSÉ ARRUDA BASTOS

Agradecimentos da Equipe de Auditoria

Cabe agradecer ao Secretário da Saúde, Sr. Raimundo José Arruda Bastos, pela receptividade oferecida à equipe de auditoria na prestação de informações e apresentação de documentos necessários ao desenvolvimento dos trabalhos, que se deram de forma cordial e irrestrita.

Agradece-se, também, à Coordenadora da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, Sra. Vera Maria Câmara Coelho, pela participação na elaboração da documentação apresentada.

Lista de Siglas

- ACS:** Agentes Comunitários de Saúde
- DAB:** Departamento de Atenção Básica
- CRES:** Coordenadorias Regionais de Saúde
- CESAU:** Conselho Estadual de Saúde
- CGTES:** Coordenadoria da Gestão do Trabalho da Educação em Saúde
- CIB:** Comissão Intergestores Bipartite
- CIES:** Comissão de Integração Ensino Serviço
- CIT:** Comissão Intergestores Tripartite
- COSEMS:** Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará
- DM:** *Diabetes mellitus*
- ESF:** Estratégia Saúde da Família
- FECOP:** Fundo Estadual de Combate à Pobreza
- HA:** Hipertensão Arterial
- MS:** Ministério da Saúde
- MENPSUS:** Mesa Estadual de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde
- PCCS:** Plano de Cargos, Carreira e Salários
- PEEPS:** Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
- PROMOEX:** Programa de Modernização do Controle Externo dos Estados, Distrito Federal e Municípios
- PSF:** Programa Saúde da Família
- SIAB:** Sistema de Informação da Atenção Básica
- SIC:** Sistema Integrado de Contabilidade
- SESA:** Secretaria da Saúde do Estado
- SF:** Saúde da Família
- SMS:** Secretaria Municipal de Saúde
- SUS:** Sistema Único de Saúde
- UBS:** Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	2
1.1 Antecedentes.....	2
1.2 Constatações da Auditoria.....	2
1.3 Identificação do objeto do Monitoramento.....	4
1.4 Aspectos orçamentários.....	5
1.5 Objetivos e escopo do Monitoramento.....	6
1.6 Metodologia do Monitoramento.....	6
2 ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES	6
3 CONCLUSÃO	33
4 PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Antecedentes

Em 2009, o Tribunal de Contas do Estado do Ceará – TCE/CE realizou a segunda Auditoria Operacional, na área da Saúde, no nível da Atenção Básica – Estratégia Saúde da Família.

A realização dessa auditoria foi devida à participação deste Tribunal no Programa de Modernização do Sistema de Controle Externo dos Estados, Distrito Federal e Municípios Brasileiros – PROMOEX, cuja finalidade é o fortalecimento do controle externo como instrumento do cidadão e da efetiva, transparente e regular gestão dos recursos públicos, tendo como agente financiador o Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID.

Esta auditoria foi relatada pelo Conselheiro Alexandre Figueiredo e submetida ao plenário deste Tribunal, resultando na Decisão lavrada na Resolução Nº 2.985/2010 - Plenário, que determinou à Secretaria da Saúde- SESA a elaboração de um Plano de Ação para implementação das recomendações propostas, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, bem como que a equipe técnica responsável acompanhasse o cumprimento das deliberações.

O primeiro monitoramento está sendo realizado em observância ao prazo fixado (final de 2011) no Plano de Ação, apresentado pelo gestor da SESA, para adoção das medidas necessárias à implementação das recomendações propostas pelo TCE/CE.

1.2 Constatações da Auditoria

A Auditoria operacional na Estratégia Saúde da Família, realizada em 2009, teve como objetivo verificar: se as equipes SF estão instaladas em UBS com infraestrutura e equipamentos necessários ao atendimento básico; em que medida as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde estão promovendo ações conjuntas para o desenvolvimento do processo de educação permanente dos profissionais das ESF e em

que medida o trabalho das Equipes SF têm contribuído para a efetividade da prevenção, diagnóstico e tratamento dos portadores das doenças de *Diabetes mellitus* tipo 2.

Dentre as constatações da auditoria, destacam-se:

- a) quantidade de equipes SF implantadas insuficiente para a cobertura total da população nos municípios selecionados pela auditoria;
- b) equipes funcionando em UBS com estrutura física precária e ineficiente;
- c) ausência e/ ou quantidades insuficientes de equipamentos/insumos para desenvolver as atividades nas unidades;
- d) inexistência de mecanismos que possibilitem o controle dos insumos/medicamentos;
- e) precariedade do vínculo empregatício de grande parte dos profissionais e ausência e/ ou rotatividade de médico na composição de equipes SF;
- f) carência na oferta de curso de educação permanente em saúde direcionado aos profissionais das equipes SF;
- g) participação de profissionais em cursos desfocados das suas necessidades locais;
- h) dificuldades enfrentadas pelos profissionais para participação nos cursos ofertados;
- i) ausência de previsão de melhoria salarial para os profissionais das equipes SF que participarem de cursos de formação e atualização em saúde;
- j) falhas na identificação pelas equipes SF de pessoas com propensão para o desenvolvimento do diabetes tipo 2;
- l) falhas na identificação pela ESF de pacientes diabéticos assintomáticos; e

m) falhas no acompanhamento de pacientes diabéticos.

1.3 Identificação do objeto do Monitoramento

O monitoramento, realizado pelo TCE/CE, alcançou a área da Saúde, no nível da Atenção Básica- Estratégia Saúde da Família.

À época da auditoria, estava em vigência a Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, a qual dispunha que a Estratégia Saúde da Família - ESF visa à reorganização da Atenção Básica no País, conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde.

Além disso, a Estratégia deve:

I - ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam;

II - atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;

III - desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;

IV - buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e

V - ser um espaço de construção de cidadania.

Seu desenvolvimento ocorre nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, mediante a atuação das equipes Saúde da Família – equipes SF. Cada equipe é composta de, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e

agentes comunitários de saúde - ACS, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos seus integrantes.

Atualmente, com a edição da Portaria nº 2.488, de 21.10.2011, houve alteração nas regras do cadastro de profissional de saúde, sendo admitido o profissional médico atuar em no máximo 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40(quarenta) horas semanais.

1.4 Aspectos orçamentários

O financiamento da ESF é de responsabilidade das três esferas de Governo, tal atribuição foi ratificada na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

Nesse tópico será informado somente o aporte de recursos do Estado, esfera esta sob nossa jurisdição constitucional.

As despesas alocadas pelo Governo Estadual para ESF são destinadas ao pagamento dos ACS, integrantes das equipes SF, que de acordo com o Sistema de Folha de Pagamentos - SFP, no período de 2009 a 2011, constam os valores apresentados na Tabela 1, a seguir:

Tabela 1 – Demonstrativo dos gastos do Estado do Ceará com os ACS, segundo Programa e Ação de Governo – 2009/2011

PROGRAMA 400 – Coordenação e Manutenção Geral	EXERCÍCIOS		
	2009	2010	2011
AÇÃO 20738 – Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais – SESA	R\$ 68.689.960,50	R\$ 73.308.532,96	R\$ 78.906.715,23

Fonte: Base de dados do Sistema de Folha de Pagamentos - SFP

Vale ressaltar que com o advento da Lei nº 14.101, de 10 de abril de 2008, os gastos com a manutenção do Programa Agente Comunitário de Saúde-PACS passaram a ser de responsabilidade da SESA, sendo custeados pela **AÇÃO 20738** – Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais – SESA, do **PROGRAMA 400** – Coordenação e Manutenção Geral.

Cabe informar, ainda, que a SESA investiu em construção de Unidades Básicas de Saúde – UBS, conforme relatado no subitem 2.5.1.

1.5 Objetivo e escopo do monitoramento

Em cumprimento à deliberação deste Tribunal, está sendo realizado o primeiro monitoramento da implementação das recomendações constantes na Decisão lavrada por meio da Resolução Nº 2.985/2010 – Plenário, levando em consideração o cronograma previsto no Plano de Ação.

Este monitoramento tem como objetivos:

- a) Verificar o grau de implementação das recomendações propostas por este Tribunal à SESA;
- b) Identificar os obstáculos ou dificuldades do gestor para efetivar as medidas necessárias à implementação das recomendações propostas.

1.6 Metodologia do monitoramento

O monitoramento foi realizado por meio das seguintes atividades: a) revisão da legislação, manuais e regulamentos; b) requisição de registros administrativos.

2 ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

Em 31/10/2011, o Tribunal encaminhou Ofício nº 2795/2011, solicitando ao gestor da SESA documentos que comprovassem as medidas adotadas para implementação das recomendações propostas na Resolução Nº 2.985/2010 – Plenário.

Em atendimento à mencionada solicitação, o gestor Sr. Raimundo José Arruda Bastos protocolou neste Tribunal, em 19/12/2011, o processo sob nº 09470/2011-7, em resposta à referida solicitação.

A seguir, serão analisadas as providências adotadas para implementação das recomendações feitas à SESA.

2.1 Recomendação “i”

“i. desenvolva estudos com a finalidade de mensurar os custos reais para manutenção das equipes SF, levando em consideração as peculiaridades locais, de forma a subsidiar uma proposta de alocação dos recursos por parte dos três entes federativos.”

2.1.1 Grau de implementação

A SESA, no Plano de Ação, registrou que as medidas necessárias para implementação dessa recomendação seria a definição de orçamento para essa finalidade e realização de licitação para contratação de instituição de pesquisa na saúde. No entanto, não apresentou nenhuma iniciativa com esse propósito.

2.1.2 Avaliação

Não houve manifestação da Secretaria acerca da implementação da recomendação. Dessa forma, pode-se considerá-la não implementada.

2.1.3 Medida a ser implementada

A SESA deve encaminhar documento que comprove a contratação de empresa, com a finalidade de realizar estudos para mensurar os custos de manutenção das equipes SF.

2.1.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.2 Recomendação ii

“ii. analise com base nesse estudo, a possibilidade de instituir incentivo complementar aos municípios que necessitam ampliar sua taxa de cobertura populacional pelas equipes SF.”

2.2.1 Grau de implementação

No Plano de Ação, foram estabelecidas como medidas necessárias: a definição de orçamento para essa finalidade; e elaboração e publicação de Portaria da SESA, criando o incentivo Estadual e o Sistema de Monitoramento dos Planos de

Aplicação dos recursos pelos municípios.

2.2.2 Avaliação

Não houve manifestação sobre as medidas adotadas para implementação da recomendação. Portanto, conclui-se que a recomendação não foi implementada.

2.2.3 Medida a ser implementada

Sugere-se que seja encaminhada cópia de norma que institua o Incentivo estadual aos municípios que necessitam ampliar sua cobertura.

2.2.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.3 Recomendação iii

“iii. elabore estudos de viabilidade em parceria com o MS e municípios, no sentido de tornar o cargo de médico da ESF uma carreira de estado, com o intuito de garantir, principalmente, a fixação desses profissionais nos municípios.”

2.3.1 Grau de implementação

A SESA propôs, no Plano de Ação, discutir junto ao Ministério da Saúde/MS diretrizes nacionais para carreira de Equipe SF, incluindo médicos, enfermeiros, dentistas e demais profissionais de saúde.

2.3.2 Avaliação

Não houve manifestação da Secretaria acerca da implementação da recomendação. Dessa forma, pode-se considerá-la não implementada.

2.3.3 Medida a ser implementada

A SESA deve apresentar documentos que registrem sua participação junto ao Ministério da Saúde na discussão das diretrizes nacionais para a carreira dos profissionais integrantes das ESF.

2.3.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.4 Recomendação iv

“iv. divulgue junto aos municípios o Manual de Estrutura Física do MS sensibilizando seus gestores quanto ao atendimento das condições mínimas de instalação e funcionamento das UBS”.

2.4.1 Grau de implementação

A SESA apresentou, em seu Plano de Ação, como medidas a serem implementadas para atender a recomendação, a proposição de reproduzir em gráfica, Manual de Estrutura Física para os 184 municípios e o envio de ofício sugerindo a utilização desse manual na reforma e/ou construção de UBS. Observou-se que essas medidas tiveram como prazo limite de implementação o 1º trimestre de 2011.

2.4.2 Avaliação

Não houve manifestação da Secretaria acerca da implementação da recomendação. Dessa forma, pode-se considerá-la não implementada.

2.4.3 Medida a ser implementada

Sugere-se que seja encaminhada cópia de ofícios remetidos aos municípios, orientando a utilização do manual de estrutura física para reforma e ou construção de UBS.

2.4.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de junho de 2012.

2.5 Recomendação v

“v. articule com o MS e municípios no sentido de aportar recursos para construção ou reforma das unidades com necessidades de melhorias”.

2.5.1 Grau de implementação

No Plano de Ação encaminhado pela SESA, foi informado que, em 2010, o Estado liberou o valor de quarenta milhões da fonte de recursos do FECOP para reforma e construção de UBS, porém parte desses recursos não foi utilizada devido ao não cumprimento de exigências por parte dos municípios, sendo o saldo transferido para 2011.

Em consulta ao Sistema de Integrado de Contabilidade - SIC, verificou-se que foram construídas algumas Unidades Básica de Saúde - UBSs em 2010, com recursos do FECOP.

Outra ação que converge para atender a recomendação sugerida foi a edição da Portaria nº 2.206/MS, de 14.9.2011, que instituiu, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o programa de requalificação de UBS e o respectivo componente Reforma.

2.5.2 Avaliação

Apesar de a SESA não ter fornecido informações sobre as medidas adotadas, considera-se que a recomendação encontra-se em implementação.

2.5.3 Medida a ser implementada

Informar o aporte de recursos, no período de 2010 a 2012, destinados a essa finalidade, bem como fornecer a relação das UBS construídas ou reformadas nesse período, indicando a localização.

2.5.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.6 Recomendação vi

“vi. oriente os municípios no sentido de viabilizar o aporte de recurso financeiro para as UBS com o fim de dar-lhes autonomia na manutenção de pequenos serviços.”

2.6.1 Grau de implementação

No Plano de Ação, foi informado que seriam comunicadas ao COSEMS as recomendações do TCE, por meio de ofício com cópia do Plano de Ação modelo.

2.6.2 Avaliação

A SESA não comprovou ter adotado a providência indicada no Plano de Ação, por isso considera-se a recomendação não implementada.

2.6.3 Medida a ser implementada

Deve ser encaminhada cópia do ofício remetido ao COSEMS, apresentando as recomendações propostas pelo TCE, cujas implementações serão verificadas no próximo monitoramento.

2.6.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias ao atendimento da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.7 Recomendação vii

“vii. articule com o MS e os municípios no sentido de aportar recursos para aquisição de equipamentos/insumos para suprir as carências da UBS.”

2.7.1 Grau de implementação

No Plano de Ação, dentre as informações do gestor destaca-se *“Estas medidas já foram tomadas desde 2010 e que estava encaminhando as Resoluções aprovadas para o exercício de 2011 - Resolução nº 334/2010 – CIB/CE, com base na Portaria nº 2982/MS de 26 de novembro de 2009”*.

2.7.2 Avaliação

A medida informada pela SESA não satisfaz a recomendação, tendo em vista que a Resolução nº 334/2010 – CIB/CE entre outras coisas dispõe sobre a

adequação de espaço físico das **farmácias** do SUS relacionadas à Atenção Básica, à aquisição de equipamentos e mobiliários destinados ao suporte das ações de assistência farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltadas à qualificação dos recursos humanos da assistência farmacêutica na atenção básica.

Nesse sentido, considera-se a recomendação não implementada.

2.7.3 Medida a ser implementada

A Secretaria deve informar quais medidas serão adotadas para atender a recomendação.

2.7.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de junho de 2012.

2.8 Recomendação viii

“viii. oriente os municípios no sentido de viabilizar o aporte de recurso financeiro para as UBS com o fim de dar-lhes autonomia para reparo e manutenção de mobiliários/equipamentos e pequenas aquisições.”

2.8.1 Grau de implementação

No Plano de Ação, informou-se que seriam comunicadas as recomendações do TCE ao COSEMS, por meio de ofício com cópia do Plano de Ação modelo.

2.8.2 Avaliação

Não foi apresentada informação sobre a implementação da medida proposta no Plano de Ação. Dessa forma, considera-se a recomendação não implementada.

2.8.3 Medida a ser implementada

A SESA deverá apresentar documentos que comprovem a adoção das medidas para implementação da recomendação.

2.8.4 Prazo para implementação

A Secretaria deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de junho de 2012.

2.9 Recomendação ix

“ix. elabore estudo de viabilidade em parceria com o MS e municípios, no sentido de estruturar políticas de carreira e salarial aos profissionais da ESF.”

2.9.1 Grau de implementação

A SESA informou que foi elaborada proposta de Plano de Cargos, Carreiras e Salários - PCCS para a Secretaria e, quanto ao PSF, a diretriz nacional não especifica plano para níveis de Atenção à Saúde.

Informou, ainda, que a partir de 2011, retornaria a discussão com a Mesa Estadual de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MENPSUS.

2.9.2 Avaliação

Não foi apresentada informação sobre a implementação da medida proposta no Plano de Ação. Assim, considera-se a recomendação não implementada.

2.9.3 Medida a ser implementada

A Secretaria deve informar quais medidas serão adotadas para atender a recomendação.

2.9.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias ao atendimento da recomendação, o mês de junho de 2012.

2.10 Recomendação x

“x. oriente os municípios a instituir mecanismos a fim de garantir o cumprimento da carga horária definida para as atividades da ESF.”



2.10.1 Grau de implementação

A SESA, em seu Plano de Ação, propôs comunicar as recomendações do TCE ao COSEMS, por meio de ofício com cópia do Plano de Ação modelo, e fazer referência ao site do Ministério da Saúde, que torna disponível a Política Nacional de APS-PNAB.

2.10.2 Avaliação

Deve-se ressaltar a edição da Portaria nº 2.488/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, a qual reitera a carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe SF, à exceção dos profissionais médicos.

2.10.3 Medida a ser implementada

Deve ser encaminhada cópia do ofício remetido ao COSEMS, apresentando as recomendações propostas pelo TCE, cujas implementações serão verificadas no próximo monitoramento.

2.10.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de junho de 2012.

2.11 Recomendação xi

“xi. viabilize, juntamente com os municípios, capacitação aos profissionais envolvidos, no sentido de divulgar as boas práticas para estocagem de medicamentos.”

2.11.1 Grau de implementação

Para atender esta recomendação, a SESA identificou, como medida a ser adotada, que as Secretarias Municipais poderiam utilizar recurso da Assistência Farmacêutica Básica para capacitação de recursos humanos, com a possível cooperação técnica da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde do Estado.



2.11.2 Avaliação

Não foi prestada informação sobre a adoção da medida, por isso considera-se que esta recomendação não foi implementada.

2.11.3 Medida a ser implementada

Sugere-se que a Secretaria apresente documentos que comprovem a realização de cursos de capacitação para estocagem de medicamentos destinados aos profissionais envolvidos nessa atividade.

2.11.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de junho de 2012.

2.12 Recomendação xii

“xii. articule com o MS e os municípios no sentido de dotar as UBS de instrumental capaz de exercer um controle de estoque eficiente.”

2.12.1 Grau de implementação

A SESA informou, por meio do Plano de Ação encaminhado a este Tribunal, que poderiam ser adquiridos equipamentos para garantir o controle de estoque com recursos da Assistência Farmacêutica Básica e que o Ministério da Saúde está disponibilizando para todas as Secretarias Municipais de Saúde um sistema de gerenciamento para medicamentos (HORUS). Informou, ainda, que já houve a implantação desse sistema em diversos municípios, bem como a capacitação para manuseio do sistema.

2.12.2 Avaliação

Diante das ações informadas pela SESA, considera-se que a recomendação encontra-se em implementação.

2.12.3 Medida a ser implementada

A Secretaria deve informar quais os municípios onde o sistema HORUS está funcionando e quais as providências adotadas naqueles que não tiveram o sistema implantado.

2.12.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à conclusão da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.13 Recomendação xiii

“xiii. articule com o MS e os municípios no sentido de aportar recursos para aquisição de refrigeradores destinados as UBS com esta carência.”

2.13.1 Grau de implementação

Quando do envio do Plano de Ação, a SESA informou que essas medidas já foram tomadas desde 2010 e que, para 2011, foi aprovada a Resolução nº 334/2010 – CIB/CE, com base na Portaria nº 2982/MS de 26.11.2009.

2.13.2 Avaliação

Embora o gestor não tenha se manifestado a respeito das medidas adotadas, com a edição da Resolução nº 334/2010 – CIB/CE, estipulou-se que 15% dos valores *per capita* de contrapartida dos governos estadual e municipais serão destinados à adequação de espaço físico das farmácias SUS relacionadas à Atenção Básica, à aquisição de equipamentos e mobiliários destinados ao suporte das ações de assistência farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltadas à qualificação dos recursos humanos da assistência farmacêutica na Atenção Básica.

Dessa forma, a recomendação encontra-se em implementação, visto que a SESA tem adotado iniciativas que contribuem para implementação da recomendação sugerida.



2.13.3 Medida a ser implementada

No próximo monitoramento, será realizada inspeção *in loco* nas UBS para verificação das aquisições de refrigeradores. Portanto, a SESA deve manter contato com os gestores municípios para atendimento das medidas proposta na citada Resolução.

2.13.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à conclusão da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.14 Recomendação xiv

“xiv. envide esforços para, em parceria com as SMS, dar agilidade ao cumprimento da programação constante do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.”

2.14.1 Grau de implementação

A SESA, no seu Plano de Ação, informou que existe a previsão da elaboração de um Plano Anual de Educação Permanente em Saúde. Assim, encaminhou cópia do citado Plano e seus respectivos planos de trabalho.

2.14.2 Avaliação

A elaboração do Plano, por si só, não é suficiente para atender a recomendação, portanto é preciso que seja demonstrado se houve execução desse plano.

Como não ficou evidenciado se houve agilidade no cumprimento do plano, classifica-se a situação em não implementada.

2.14.3 Medida a ser implementada

Sugere-se, no próximo monitoramento, que seja encaminhada avaliação do cumprimento do Plano Anual de Educação Permanente em Saúde, referente aos exercícios inseridos no período de 2010 a 2012.

2.14.4 Prazo para implementação

A Secretaria deverá apresentar novo Plano de Ação estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias a implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.15 Recomendação xv

“xv. elabore um calendário anual dos cursos de formação e atualização em educação permanente em saúde, divulgando aos municípios a realização dos cursos, com antecedência mínima de um mês.”

2.15.1 Grau de implementação

Para atender esta recomendação, a SESA informou, no Plano de Ação, que os cursos ou qualquer ação constantes no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde são elaborados pelas Instituições de Ensino (superior ou técnico), executados a partir do cronograma previsto no Plano de Trabalho e monitorados pelas Comissão de Integração Ensino Serviço – CIES e Coordenadoria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde – CGTES.

A SESA encaminhou cópia do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEEPS e seus respectivos planos de trabalho.

2.15.2 Avaliação

A recomendação foi parcialmente implementada, tendo em vista que a construção do plano contou com a participação dos membros das CIES, as quais são comissões representativas de todas as regiões do Estado, e que as necessidades, ofertas e experiências locais, restando à comprovação da divulgação dos cursos após a conclusão do PEEPS junto aos municípios.

2.15.3 Medida a ser implementada

Encaminhar o cronograma dos cursos às Coordenadorias Regionais de Saúde- CRES, pelo menos, 1 (um) mês antes da realização dos mesmos.

2.15.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de junho de 2012.

2.16 Recomendação xvi

“xvi. reavalie juntamente com os municípios, as ações de educação permanente, focando-as na ESF e buscando alinhar a oferta de cursos às necessidades de cada município.”

2.16.1 Grau de implementação

Com o intuito de atender a recomendação, a SESA informou, no Plano de Ação, que todas as ações de educação permanente em saúde são construídas a partir das necessidades do SUS no município ou na região, com foco na gestão, atenção, formação ou no controle social.

A cópia do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde encaminhada foi elaborada com a participação de lideranças comunitárias, gestores e profissionais de saúde que, mediante realização de fóruns, buscaram refletir as necessidades de educação permanente em saúde, para o quadriênio 2012-2015, das Macrorregionais, instância que agrega os municípios por região.

2.16.2 Avaliação

Considera-se a recomendação implementada, uma vez que a metodologia de elaboração do Plano de Educação envolveu segmentos representativos dos municípios.

2.16.3 Medida a ser implementada

Apesar de a recomendação encontrar-se implementada, no próximo monitoramento, deverá ser verificado se as CIES estão avaliando a execução do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, por se tratar de um processo contínuo.

2.17 Recomendação xvii

“xvii. providencie a realização de estudo no sentido de identificar o perfil dos profissionais da ESF quanto a suas necessidades de formação e de atualização e definir Planos de Ações de Educação Permanente em Saúde.”

2.17.1 Grau de implementação

No Plano de Ação, foi informado o início de um levantamento em 2010 com essa finalidade e que seria concluída a coleta e analisados os dados, até o primeiro semestre de 2011.

A SESA encaminhou levantamento das necessidades de formação e atualização dos profissionais das equipes Saúde da Família identificados por cada macrorregião. Tais necessidades estão contempladas na programação dos cursos constante no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, elaborado para ter vigência durante o período de 2012-2015.

2.17.2 Avaliação

Entende-se que a recomendação se encontra implementada.

2.17.3 Medida a ser implementada

Apesar de considerar a recomendação implementada, faz-se necessário, no próximo monitoramento, verificar se as CIES estão promovendo a avaliação para identificar o surgimento de necessidade de formação e atualização dos profissionais das equipes SF.

2.18 Recomendação xviii

“xviii. adote, em parceria com as SMS, medidas que visem garantir a operacionalização dos cursos de formação e atualização em saúde e a plena participação dos profissionais das equipes SF.”

2.18.1 Grau de implementação



A SESA informou, no Plano de Ação, que todas as ações de Educação Permanente em Saúde são previamente pactuadas com os gestores nas instâncias: CIES, CGP e CIB.

A SESA encaminhou fichas de inscrição e folha de frequência que comprovam a participação de profissionais de saúde em cursos de atualização.

2.18.2 Avaliação

A recomendação foi parcialmente implementada, tendo em vista a impossibilidade de avaliar se foi assegurada a plena participação dos profissionais das equipes SF.

2.18.3 Medida a ser implementada

No próximo monitoramento, encaminhar documentos que comprovem a parceria firmada entre as instâncias CIES, CGP e CIB para as ações de Educação Permanente em Saúde.

2.18.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à conclusão da recomendação, o mês de junho de 2012.

2.19 Recomendação xxix

“xxix. estimule os municípios a adotar plano de cargos, carreiras e salários para os profissionais que atuam nas equipes SF, com previsão de melhoria salarial, utilizando critérios que premiem esses profissionais pela participação em cursos de formação e atualização com foco nas ações da ESF.”

2.19.1 Grau de implementação

No Plano de Ação, as medidas informadas foram: definir critérios, pactuar nas instâncias CIES, CGP e CIB e aprovar no Conselho Estadual de Saúde – CESAU.

2.19.2 Avaliação

Não foi prestada informação sobre a adoção da medida, por isso considera-se que esta recomendação não foi implementada.

2.19.3 Medida a ser implementada

A SESA deve encaminhar norma aprovada no Conselho Estadual de Saúde -CESAU que defina critérios de premiação aos profissionais das equipes SF pela participação em cursos de formação e atualização, com foco nas atividades desenvolvidas pelas equipes.

2.19.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.20 Recomendação xx

“xx. envide esforços no sentido de concluir a formação dos ACS mediante aplicação dos módulos restantes do Curso Técnico.”

2.20.1 Grau de implementação

Constam no Plano de Ação as seguintes medidas: definir fontes financiadoras, pactuar nas instâncias CIES, CGR e CIB e aprovar no CESAU.

A SESA encaminhou plano de trabalho com a previsão da Etapa Formativa I do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde - ACS.

2.20.2 Avaliação

Considera-se a recomendação em implementação, visto que, na programação dos cursos da Escola de Saúde Pública do Ceará, está prevista a realização do curso, com carga horária de 560 horas, durante o período de 04 de julho de 2011 a 31 de janeiro de 2012.

2.20.3 Medida a ser implementada

A SESA deve encaminhar a relação dos ACS que concluíram o curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde.

2.20.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.21 Recomendação xxi

“xxi. promova encontros regulares no sentido de disseminar a filosofia da ESF entre seus componentes.”

2.21.1 Grau de implementação

Com o intuito de atender a recomendação, a SESA informou, no Plano de Ação, que, até julho de 2011, seriam realizados encontros macrorregionais com equipes Saúde da Família.

A SESA apresentou documento informando a realização de 7 seminários durante o período de março a setembro de 2011 nas CRES de Tauá, Baturité, Aracati, Limoeiro do Norte, Tianguá e Sobral, tendo como principal objetivo resgatar os princípios diretivos da Política Nacional de Atenção Básica.

2.21.2 Avaliação

A citada recomendação encontra-se em implementação, uma vez que foram realizados seminários, com o propósito de atendê-la.

2.21.3 Medida a ser implementada

Quando do próximo monitoramento, solicita-se o encaminhamento de documentos que comprovem a realização de eventos nas demais CRES, com a finalidade de disseminar os princípios e diretrizes gerais da Política Nacional da Atenção Básica.



2.21.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.22 Recomendação xxii

“xxii. promova cursos específicos que permitam aos ACS oferecer orientações sobre fatores de risco, sintomas e cuidados com o diabetes.”

2.22.1 Grau de implementação

No Plano de Ação, a SESA não mencionou as medidas a serem adotadas para implementação da recomendação.

2.22.2 Avaliação

Diante da situação fica prejudicada a análise.

2.22.3 Medida a ser implementada

No novo Plano de Ação, a SESA deverá informar as medidas necessárias para atender a recomendação.

2.22.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, indicando a adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, estipulando o prazo para atendimento o mês de dezembro de 2012.

2.23 Recomendação xxiii

“xxiii. elabore estudos, sobre a viabilidade para proporcionar aos ACS mecanismos de transporte (se possíveis motorizados), para que esses possam melhor desempenhar suas atribuições.”

2.23.1 Grau de implementação

Constam no Plano de Ação as seguintes medidas: realização de um levantamento junto aos gestores dos municípios da necessidade de disponibilizar

transporte para os ACS e, de acordo com o levantamento, fazer aquisição e distribuição de motos ou outro meio de transporte.

2.23.2 Avaliação

Não foi prestada informação sobre a adoção da medida, por isso considera-se que esta recomendação não foi implementada.

2.23.3 Medida a ser implementada

Por ocasião do próximo monitoramento, a SESA deverá apresentar o levantamento realizado junto aos municípios e a comprovação de que foram adquiridas e distribuídas motos ou outro meio de transporte para os ACS.

2.23.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.24 Recomendação xxiv

“xxiv. promova campanhas educativas, em parceria com os municípios, voltadas para as famílias elucidando sobre os fatores de risco, sintomas e cuidados com o diabetes e fortalecimento do papel dos ACS neste contexto.”

2.24.1 Grau de implementação

No Plano de Ação, as medidas informadas foram: promover campanhas educativas em parceria com os municípios cearenses, as sociedades científicas e a Associação de Portadores de *Diabetes mellitus*; promover campanhas para os portadores de *Diabetes mellitus* e Hipertensão Arterial acompanhados pelas ESFs; promover e apoiar tecnicamente os municípios na realização de 21 oficinas para formação de multiplicadores nas ações de prevenção e controle da *Diabetes mellitus* e Hipertensão Arterial para ACS; promover a realização de oficinas nas ações de prevenção de complicações e controle da DM e HA, para pacientes dessas patologias, utilizando a ferramenta de videoconferência do Telessaúde.

A SESA encaminhou documentos que comprovaram a realização de algumas dessas medidas.

2.24.2 Avaliação

Considera-se a recomendação parcialmente implementada, tendo em vista que não ficou comprovada a realização de todas as medidas informadas.

2.24.3 Medida a ser implementada

Comprovar a realização das medidas informadas pendentes de implementação.

2.24.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.25 Recomendação xxv

“xxv. auxilie os municípios na adoção de mecanismos de cadastro que permitam a rápida identificação e a devida intervenção junto às pessoas com propensão para o desenvolvimento do diabetes tipo 2, inclusive com a adoção de testes de confirmação, possibilitando assim a constituição de cadastros familiares que permitam um gerenciamento mais ágil das ações voltadas para a atenção básica.”

2.25.1 Grau de implementação

Constam no Plano de Ação as seguintes medidas: promover e apoiar a implantação do escore de avaliação do risco para Diabetes mellitus FINDRISK e a realização do teste de glicemia capilar nas pessoas > 18 anos; realizar 3 reuniões nas CRES com os coordenadores da atenção básica; elaborar e implantar fluxo de acompanhamento e diagnóstico de pessoas que realizaram o FINDRISK e apresentaram risco para Diabetes mellitus 2; acompanhar semestralmente a PPI dos municípios, quanto à programação de testes de glicemia em jejum, perfil lipídico, ECG e sumário de urina; realizar 3 oficinas em cada macrorregião, com o objetivo de implementar o atendimento

humanizado das pessoas portadoras de HA e DM; elaborar, produzir e implantar protocolo nas ações de prevenção e controle da DM e HA para as ESF; produzir 2500 manuais; realizar 3 seminários microrregional para apresentação; apresentar/pactuar junto à CIB e ao CESAU o protocolo com estabelecimento de diretrizes e metas de programação, enfatizando a realização de até dois exames de hemoglobina glicada no controle e tratamento do paciente diabético.

A SESA apresentou relatório de oficinas realizadas nas CRES para implementação do sistema HIPERDIA, o qual serve para cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos; informou que foram produzidos 40.000 questionários FINDRISK e distribuídos aos municípios via CRES, para que, por ocasião de campanhas, fossem aplicados; afirmou que o fluxo para acompanhamento e diagnóstico das pessoas que realizaram o FINDRISK será apresentado pelas CRES ao Núcleo de Atenção Primária, após todos os questionários terem sido aplicados.

Informou, ainda, que os seminários macrorregionais serão realizados após a confecção do protocolo de prevenção e controle de *Diabetes mellitus* e que esses protocolos estão em fase de liberação e posteriormente serão encaminhados à CIB e ao CESAU.

2.25.2 Avaliação

A recomendação encontra-se em implementação, em razão da SESA ter iniciado ações, a fim de atendê-la.

2.25.3 Medida a ser implementada

Quando do próximo monitoramento, serão verificados: a implantação do escore FINDRISK; a comprovação da realização de 3 reuniões nas CRES para implantar esse escore, de 3 oficinas em cada macrorregião para o atendimento humanizado e de 3 seminários em microrregionais, para apresentação do protocolo de diretrizes e metas para realização de até dois exames de hemoglobina glicada, bem como a pactuação desse protocolo na CIB e no CESAU; e o acompanhamento da PPI dos Municípios.



2.25.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar Novo Plano de Ação com prazo, para conclusão da implementação das medidas, o mês de dezembro de 2012.

2.26 Recomendação xxvi

“ xxvi. adote mecanismos para auxiliar os municípios no diagnóstico de diabéticos assintomáticos.”

2.26.1 Grau de implementação

Para essa recomendação, a SESA informou no Plano de Ação a adoção das mesmas medidas indicadas para Recomendação xxv.

2.26.2 Avaliação

A recomendação encontra-se em implementação, visto que o escore FINDRISK, que é um mecanismo de avaliação do risco para o *Diabetes mellitus*, está em fase de implantação.

2.26.3 Medida a ser implementada

No próximo monitoramento, a SESA deve comprovar a implantação do escore FINDRISK.

2.26.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar Novo Plano de Ação com prazo, para conclusão da implantação do escore FINDRISK, o mês de dezembro de 2012.

2.27 Recomendação xxvii

“xxvii. promova em parceria com os municípios, campanhas educativas visando despertar o interesse na população pela identificação da doença ainda em estágios iniciais.”

2.27.1 Grau de implementação

No Plano de Ação, as medidas informadas foram: promover campanhas educativas em parcerias com os municípios cearenses, a sociedades científica, a associação dos portadores de *Diabetes mellitus*, Hipertensão Arterial e Doentes Renais



Crônicos, mobilizando a população geral para prevenção dos fatores de risco (DM e HA); promover e apoiar tecnicamente as ações de prevenção das doenças DM e HA no âmbito das regionais; apoiar, monitorar e avaliar os municípios na realização de repasses das oficinas locais e promover a realização de oficinas nas ações de prevenção, complicação e controle da DM e HA para pacientes destas patologias.

A SESA informou a realização de evento realizado por meio de videoconferência junto as CRES, bem como comprovou a participação de profissionais e pessoas da comunidade no referido evento.

Também, apresentou comprovação de seminários, palestras, campanhas sobre Diabetes e Hipertensão realizados em vários municípios.

2.27.2 Avaliação

Entende-se que a recomendação encontra-se implementada.

2.27.3 Medida a ser implementada

Apesar de considerar a recomendação implementada, devido ao caráter de continuidade das ações, no próximo monitoramento, observa-se-á se a SESA está promovendo as campanhas educativas, com o fim de despertar o interesse da população na identificação do Diabetes no estágio inicial da doença.

2.28 Recomendação xxviii

“ xxviii. desenvolva medidas visando estimular os municípios, a adoção de ações que possibilitem a identificação precoce dos casos de diabetes, fortalecendo o vínculo entre os portadores e as equipes SF.”

2.28.1 Grau de implementação

Para essa recomendação, a SESA informou no Plano de Ação a adoção das mesmas medidas indicadas para Recomendação xxv.

A SESA informou que encontra-se em implantação o escore FINDRISK e apresentou documentos que comprovam as ações das equipes SF na busca ativa de diabéticos e a realização de palestras para os portadores de *Diabetes mellitus* .

2.28.2 Avaliação

A recomendação encontra-se em implementação, devido ao escore FINDRISK encontrar-se em fase de implantação e à aproximação dos profissionais das equipes SF com a população, ao ministrarem palestras para os portadores de diabetes.

2.28.3 Medida a ser implementada

Por ocasião do próximo monitoramento, a SESA deve comprovar a implantação do escore FINDRISK e se as ações promovidas pelo profissionais das equipes SF, destinadas aos portadores de diabetes, estão sendo realizadas.

2.28.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar Novo Plano de Ação, que comprove a implantação do escore FINDRISK e a realização das ações promovidas pelo profissionais das equipes SF, destinadas aos portadores de diabetes, cujo prazo limite é o mês de dezembro de 2012.

2.29 Recomendação xxix

“ xxix. promova juntamente com os municípios, uma revisão das atribuições dos ACS, sob a ótica do acompanhamento familiar proposto pela ESF.”

2.29.1 Grau de implementação

Para essa recomendação, a SESA informou no Plano de Ação a adoção das mesmas medidas indicadas para Recomendação xxv.

À época da auditoria, foi constatado que os ACS não têm realizado acompanhamento mensal das famílias, principalmente dos portadores de diabetes. Além disso, a carência de conhecimento desses profissionais sobre diabetes comprometia o alcance dos objetivos da Estratégia Saúde da Família. Nesse contexto foi sugerida a recomendação sob análise.

2.29.2 Avaliação

Reconhece-se a dificuldade de implementar medidas para essa recomendação em razão das atribuições dos ACS serem estabelecidas em Portaria

emanada do Ministério da Saúde e da existência de ampla discussão entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal). No entanto, é conveniente que os ACS recebam capacitação para melhor desempenhar o acompanhamento dos portadores de diabetes, cumprindo a média de 1(uma) visita/família/mês.

Foi apresentada pela 19ª CRES a programação de capacitação para ACS sobre hipertensão e diabetes, entretanto, não foi confirmada sua realização.

Diante da situação, a análise será realizada no próximo monitoramento.

2.29.3 Medida a ser implementada

A SESA deverá comprovar a realização de cursos destinados aos ACS, abordando a diabetes, e orientar os município para acompanhar o trabalho do ACS quanto à periodicidade das visitas realizadas a cada família.

2.29.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, indicando a adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, cujo prazo é o mês de dezembro de 2012.

2.30 Recomendação xxx

“xxx.desenvolva mecanismos de monitoramento do trabalho dos ACS.”

2.30.1 Grau de implementação

Constam no Plano de Ação as seguintes medidas: promover a implementação da nova versão do sistema de notificação - Hiperdia por meio da realização de 21 oficinas juntamente com a equipe do DATASUS região Ceará; acompanhar, monitorar e avaliar, semestralmente, o SIAB referente às informações registradas nas fichas D-DM e D-HA.

2.30.2 Avaliação

Não foi prestada informação sobre a adoção das medidas, por isso considera-se que esta recomendação não foi implementada.

2.30.3 Medida a ser implementada

Quando do próximo monitoramento, a SESA deverá comprovar a realização das 21 oficinas sobre a implantação da nova versão do sistema notificação - Hiperdia e informar a qualidade dos registros das fichas D-DM e D-HA do SIAB.

2.30.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.31 Recomendação xxxi

“xxx. promova campanhas educativas para o profissional médico, divulgando a necessidade e a importância do exame de hemoglobina glicada, no controle e tratamento do paciente diabético.”

2.31.1 Grau de implementação

No Plano de Ação, as medidas informadas foram: realizar 7 oficinas para profissionais das ESF nas ações de prevenção e controle do DM e HA, enfatizando os critérios de diagnóstico e de acompanhamento das referidas patologias; patrocinar 2 seminários, 2 congressos nas áreas de DM e HA, com o objetivo de promover a atualização para os profissionais das ESF; e proporcionar a participação desses profissionais em eventos da sociedade científica, com ênfase na discussão do controle e tratamento de pacientes com DM e HA.

A SESA encaminhou documentos que comprovam a participação de profissionais médicos em eventos da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Hipertensão Arterial e realização de seminários em vários municípios sobre a hipertensão e a diabetes.

2.31.2 Avaliação

Apesar de não ter sido evidenciada a importância do exame de hemoglobina glicada, a recomendação encontra-se em implementação, uma vez que tem sido enfatizada nos eventos a realização de outros exames tão importantes quanto esse.

2.31.3 Medida a ser implementada

No próximo monitoramento, será verificada a participação dos médicos em eventos que abordem o exame hemoglobina glicada.

2.31.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.32 Recomendação xxxii

“xxxii. estabeleça protocolo de intenções com os municípios, visando garantir a realização do exame hemoglobina glicada a todos os pacientes portadores de diabetes acompanhados pela equipe SF.”

2.32.1 Grau de implementação

Para essa recomendação, a SESA informou no Plano de Ação a adoção das mesmas medidas indicadas para Recomendação xxv.

2.32.2 Avaliação

Não foi prestada informação sobre a adoção das medidas, por isso considera-se que esta recomendação não foi implementada.

2.32.3 Medida a ser implementada

Sugere-se, no próximo monitoramento, que a SESA comprove a celebração de protocolo de intenção com os municípios para viabilizar a realização do exame de hemoglobina glicada a todos os pacientes acompanhados pelas equipes SF em cada município.

2.32.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.33 Recomendação xxxiii

“xxxiii. promova em parceria com os municípios, campanhas educativas voltadas para o portador de diabetes, sobre a importância de se fazer o exame glicemia em jejum na regularidade exigida, visando assim garantir um melhor acompanhamento desses pacientes.”

2.33.1 Grau de implementação

Para essa recomendação, a SESA informou no Plano de Ação a adoção das mesmas medidas indicadas para Recomendação xxvii.

A SESA apresentou documentos que comprovam a realização de campanhas educativas em que foi realizada busca ativa dos grupos de risco com rastreamento por meio da glicemia em jejum.

2.33.2 Avaliação

A recomendação encontra-se em implementação, tendo em vista a realização de ações que visam atendê-la.

2.33.3 Medida a ser implementada

No próximo monitoramento, a SESA deverá encaminhar a comprovação da realização de campanhas educativas, abordando a importância do exame de glicemia em jejum na regularidade exigida.

2.33.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.34 Recomendação xxxiv

“xxxiv.promova cursos de atualização aos profissionais médicos e enfermeiros da ESF sobre os cuidados dispensados ao diabético, evidenciando especial atenção aos seus membros inferiores.”

2.34.1 Grau de implementação

Para essa recomendação, a SESA informou no Plano de Ação a adoção das mesmas medidas indicadas para Recomendação xxxi.

A SESA informou a realização da palestra sobre prevenção de complicação de controle de *Diabetes mellitus* destinada aos profissionais das equipes SF, transmitida via Telessáude. Essa ação foi transmitida para todas as CRES, conforme documentos apresentados.

2.34.2 Avaliação

A recomendação encontra-se parcialmente implementada, pois não houve a participação da totalidade de médicos e enfermeiros que compõem as equipes SF nesse evento. Apesar de terem sido realizados outros eventos sobre diabetes, as ações de atualização de profissionais devem ter caráter permanente.

2.34.3 Medida a ser implementada

No próximo monitoramento, a SESA deverá informar a continuidade de eventos sobre diabetes.

2.34.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para continuidade de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

2.35 Recomendação xxxv

“xxxv.desenvolva campanhas voltadas para a população objetivando elucidar as principais dúvidas quanto ao controle do diabetes”.

2.35.1 Grau de implementação

A SESA não apresentou as medidas necessárias a implementação da recomendação.

2.35.2 Avaliação

Diante da situação fica prejudicada a análise.

2.35.3 Medida a ser implementada

No próximo monitoramento, a SESA deverá informar as medidas a serem adotadas para atender a recomendação.

2.35.4 Prazo para implementação

A SESA deverá apresentar novo Plano de Ação, estipulando como prazo limite, para adoção de medidas necessárias à implementação da recomendação, o mês de dezembro de 2012.

3 CONCLUSÃO

Diante das informações obtidas ao longo deste monitoramento, a situação das recomendações da Decisão lavrada na Resolução Nº 2985/2010 é a seguinte:

Quadro 1 – Grau de implementação das recomendações

RECOMENDAÇÕES	SITUAÇÃO
i	não implementada
ii	não implementada
iii	não implementada
iv	não implementada
v	em implementação
vi	não implementada
vii	não implementada
viii	não implementada
ix	não implementada

x	não implementada
xi	não implementada
xii	em implementação
xiii	em implementação
xiv	não implementada
xv	parcialmente implementada
xvi	implementada
xvii	implementada
xviii	parcialmente implementada
xix	não implementada
xx	em implementação
xxi	em implementação
xxii	não analisada
xxiii	não implementada
xxiv	parcialmente implementada
xxv	em implementação
xxvi	em implementação
xxvii	implementada
xxviii	em implementação
xxix	não analisada
xxx	não implementada
xxxi	em implementação
xxxii	não implementada
xxxiii	em implementação
xxxiv	parcialmente implementada
xxxv	não analisada

O Quadro 2 apresenta, de forma percentual, a situação da implementação das recomendações exaradas na Decisão.

Quadro 2
Percentual das recomendações segundo a situação encontrada

SITUAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES	%
Implementada	8,5
em implementação ¹	28,6
não implementada	42,9
Parcialmente implementada ²	11,5
não analisada	8,5
Total	100,0

1- Quando verifica-se que as medidas, para implementar à recomendação, ainda estão em curso.

2- Quando o gestor considerou concluídas as medidas referentes à implementação da recomendação

Tendo em vista que apenas 8,5% das recomendações foram implementadas, sugere-se que a SESA envie Novo Plano de Ação, para atender as medidas pendentes.

O Novo Plano de Ação visa atender integralmente as recomendações propostas, uma vez que o gestor assumiu o compromisso de cumpri-las.

4 PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Assim, com fulcro no inciso VI, art.15 do Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado do Ceará, propõe-se o encaminhamento dos presentes autos à consideração superior, para ciência do monitoramento da implementação das recomendações exaradas na Resolução Nº 2985/2010, bem como para que sejam autorizadas as seguintes medidas:

a) envio de cópia do presente relatório à SESA, para fins de conhecimento e elaboração de Novo Plano de Ação, contendo as ações necessárias à implementação das recomendações pendentes, fixando o prazo de 30 dias, para encaminhamento desse Plano a este Tribunal;

b) realização do Segundo Monitoramento no primeiro semestre de 2013;



c) devolução do processo à Comissão de Auditoria Operacional para continuação do monitoramento.

Fortaleza (CE), 4 de abril de 2012.

José Ricardo Moreira Dias

Coordenador da Comissão de Auditoria Operacional

Jocyrrégia Maria Peixoto Alves
Membro da Comissão de Auditoria Operacional

Francisco das Chagas Evangelista
Membro da Comissão de Auditoria Operacional

Sérgio Luiz Conde de Oliveira
Membro da Comissão de Auditoria Operacional

Emilson Pinheiro Coelho Neto
Membro da Comissão de Auditoria Operacional

Confere: _____

Giovanna Augusta Moura Adjafre
Secretária de Controle Externo